

L'APPENDICITE

I-INTRODUCTION

- L'[appendicite](#) aiguë désigne une [inflammation](#) de l'[appendice iléo-caecal](#)
- L'appendicite peut toucher toutes les tranches d'âge
- secondaire à une obstruction et au développement de germes en son sein.
- Évolution est imprévisible en l'absence du TRT chirurgical

II- Anatomie pathologique

Lésions appendiculaires :

Par ordre croissant d'atteinte on a :

- Appendicite catarrhale
- Appendicite suppurée
- Appendicite gangreneuse
- Appendicite perforée
-

Bactériologie

- Flore bactérienne polymorphe : [E-coli](#), [bactéroïdes](#)
- Peut être provoquée par [yersinia enterolytica](#)

III- Diagnostic positif

a-Clinique

- Type de description : **Appendicite aigue iliaque non compliquée chez un adulte jeune**

Signes fonctionnels

La douleur : maître symptôme

- progressive, débute au niveau de la région épigastrique ou ombilicale puis se localise secondairement à la FID.

Les vomissements: alimentaires puis bilieux, assez rares + fréquemment on note seulement des nausées

Les troubles intestinaux : inhabituels, type constipation rarement diarrhée

Signes généraux

- Anorexie
- état général est bon
- Fièvre modérée : 37.8 à 38°C
- Tachycardie en rapport avec la fièvre
- la langue est [saburrale](#)

Signes physiques

Inspection : l'abdomen respire normalement

Palpation note :

- Une douleur à la palpation de la FID : maximum siège au niveau du [point de Mac Burney](#)
- On objective une [défense](#) de la FID : réaction pariétale au palper profond
- Le signe de Blumberg : douleur à la décompression brutale de la FID
- Le signe de Rovsing : la compression de la FIG est responsable d'une dlr à la FID
- Les [touchers pelviens](#) retrouvent une dlr en haut et à droite du Douglas

Paraclinique

Biologie:

- FNS : hyperleucocytose modérée à polynucléaires neutrophiles
- ECBU : pour éliminer une infection urinaire
- CRP : +

Imagerie**ASP :**

- Normal
- Niveau hydro-aérique
- Stercolithe appendiculaire

L'échographie:

augmentation du diamètre global de l'appendice sup à 6 mm

Scanner abdominal: peut montrer un aspect de masse de la FID

Coelioscopie : permet d'aider au dgc différentiel avec les pathologies gynécologiques

IV- Diagnostic différentiel**Affections chirurgicales digestives**

- Diverticule de Meckel compliqué: dgc de certitude est opératoire
- Perforation d'ulcère gastro-duodénal
- Cholécystite aigue

Affections gynécologiques

- Torsion d'un kyste de l'ovaire : intérêt de l'échographie
- Salpingite
- rupture d'un follicule ovarien
- la rupture de grossesse tubaire

Affections médicales

- Pneumopathies de la base droite
- Colique néphrétique
- les infections rhinopharyngées et angine
- Hépatite virale en phase pré-ictérique
- Parasitoses
- gastro-entérite
- les infections urinaires

Maladie de Crohn

V- Formes cliniques**a- Formes topographiques**

-**L'appendicite sous hépatique** :simule une [cholécystite aiguë](#).

-**L'appendicite rétro-cæcale** : [Psoïtis](#).

-**Appendicite méso-cœliaque** : douleur est peri-ombilicale, elle réalise un tableau d'occlusion fébrile

-**Appendicite pelvienne** :

- douleur est basse par fois sus pubienne à début brutal
- Touchers pelviens : douleur vive a droite
- L'évolution se fait vers la constitution d'un [abcès du sac de Douglas](#)

b-Formes selon le terrain

- **Nourrisson:** Dgc svt par un abcès ou stade de péritonite

- **Appendicite toxique de l'enfant:** Signes locaux pauvres

-**Vieillard:** Paucisymptomatique, Pseudo-tumorale

-**Femme enceinte**

- Posent des problèmes de :
- Diagnostic positif : difficile en fin de grossesse
- Diagnostic différentiel : pyélonéphrite
- Thérapeutique : anesthésique

La persistance de la douleur dans la FID quand la patiente mise en décubitus latéral gauche

VI-Complications

-**Péritonite généralisée**

-**Péritonites localisées**

- + Plastron appendiculaire
- + Abscès appendiculaire

VII-TRAITEMENT

Principes

- Le seul traitement t est chirurgical

Moyens

Chirurgie classique :

TRT d'une appendicite non compliquée :

- On procède à l'[appendicectomie](#)
- Il faut rechercher le [diverticule de Meckel](#) ou des anomalies gynécologiques chez la femme
- l'examen histologique de l'appendice est systématique

La chirurgie sous coelioscopie

permet d'éviter une intervention invasive , diminue les complications pariétales et elle est moins génératrice d'adhérences que la chirurgie classique

Soins péri-opératoires

- Antibiotiques
- Prophylaxie des accidents thrombo-embolique

Complications post-opératoires

Précoces :

- Hémorragiques : hypovolémie ou hématome
- Infectieuses :
 - 1) Abscès de paroi : 4 %
 - 2) Abscès du sac de Douglas : peut être drainé par voie rectale ou par colpotomie postérieure
 - 3) Abscès sous-phrénique
 - 4) Péritonite post-opératoire par lâchage de moignon, nécrose du bas fond cæcal
- Thromboemboliques
- syndrome du cinquième jour.

Tardives

- Événtration
- Occlusions
- ✓ Dans le premier mois : par adhérences
- ✓ Plus tardives par bride